

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ И ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ КАК ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Бабенкова Л.В.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

В последние годы сосудистые заболевания головного мозга стали одной из основных проблем медицины и занимают 2 – 3-е место среди всех причин смертности населения в экономически развитых странах [7, 9, 11].

Благодаря своевременному и организованному выявлению факторов риска острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) и программам медикаментозной профилактики заболевания в странах Западной Европы удалось снизить уровень заболеваемости и смертности на 20%. В то же время в Беларуси, как и в странах СНГ, эти показатели выше в 2,5-3 раза [2]. По данным различных авторов частота летальных исходов в острой стадии заболевания при ишемическом инсульте варьирует от 12 до 37%, при кровоизлиянии в мозг – от 52 до 82% и при субарахноидальном кровоизлиянии – от 32 до 64% [3, 5]. Особую тревогу вызывает высокая распространенность (до 20%) сосудистых заболеваний мозга у людей трудоспособного возраста (20-59 лет) [4, 7, 8]. При этом не более 20% из них возвращаются к трудовой деятельности [10, 11].

По материалам неврологического отделения 1-ой городской клинической больницы г.Витебска отслежены факторы риска ОНМК.

Материал и методы. С использованием метода сплошной выборки проанализированы истории болезни 1548 больных (806 мужчин и 742 женщин в возрасте от 35 до 89 лет) с ОНМК, находившихся в 2002-2004 гг. на стационарном лечении в неврологическом отделении. Характер, развитие и исход заболевания оценивали по данным клинического осмотра, а также магнитно-резонансной и компьютерной рентгеновской томографии головного мозга, ангиографии, транскраниальной доплерографии, электроэнцефало- и реовазографии, исследования спинномозговой жидкости, операционным и патологоанатомическим.

Результаты и обсуждение. Риск возникновения ОНМК возникает при «определенном» образе жизни, наличии других патологических состояний, называемых факторами риска. Среди факторов риска ОНМК различают неконтролируемые (неуправляемые) (возраст, пол, расовые и наследственные) предпосылки и те, которые можно контролировать (артериальная гипертензия (АГ), нарушения сердечного ритма, инфаркт миокарда, сахарный диабет, курение, злоупотребление алкоголем, острые респираторные вирусные инфекции, высокий общий холестерин крови, ожирение, неблагоприятные ситуации на работе и в быту и др.).

Среди выявленных контролируемых факторов риска развития ОНМК - самым важным и распространенным является АГ, которая сопровождала мозговую катастрофу в 46,6% случаев. АГ играет роковую роль в кардиоэмболическом, атеротромботическом и лакунарном патогенезе развития ОНМК. Согласно Европейским рекомендациям по артериальной гипертензии (2003 г.) 1 степень заболевания устанавливается при САД 140-159 мм рт.ст., ДАД 90-99 мм рт.ст., 2 степень – при САД 160-179 мм рт.ст., ДАД 100-109 мм рт.ст. и 3 степень – при САД ≥ 180 мм рт.ст., ДАД ≥ 110 мм рт.ст. Во всех возрастных группах установлена прямая связь между уровнем АД и развитием ОНМК.

При поступлении у больных с клиническими проявлениями ОНМК зарегистрировано превышение «рабочего» систолического и диастолического АД соответственно на $14,5 \pm 3,1$ ($p > 0,05$) и на $7,2 \pm 3,6$ ($p > 0,05$) мм рт.ст. В то же время корреляции тяжести и исхода инсульта с уровнем АД не было отмечено.

В тесной связи с АГ стоят острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ), являющиеся одним из важнейших опосредованных факторов риска развития ОНМК.

ОРВИ провоцируют обострения АГ, вплоть до развития ОНМК, острых нарушений ритма и проводимости сердца и инфаркта миокарда, нередко являющихся непосредственной причиной смерти этих больных [1]. Ряд работ, проводимых на протяжении многих лет, свидетельствуют об увеличении частоты обострений сердечно-сосудистых заболеваний в период сезонного подъема заболеваемости острыми респираторными вирусными инфекциями [6]. Наши исследования также являются тому подтверждением. В периоды эпидемиологического подъема заболеваемости ОРВИ в 2002-2004 гг. АГ сопровождала острое нарушение мозгового кровообращения в 1,2 раза чаще, чем в иные периоды. При этом выявлена прямая корреляция тяжести и исхода инсульта с перенесенной ОРВИ.

Таким образом, выявление АГ, как основного фактора риска ОНМК, а также изучение клинико-патогенетических особенностей течения АГ при ОРВИ, в соответствии с рекомендациями ВОЗ и Европейского совета по инсульту поможет в создании системы лечебно-профилактической помощи этим больным с целью сокращения доли пациентов, умирающих в течение первого месяца заболевания, уменьшения тяжести течения и частоты возникновения повторных инсультов.

Литература:

- 1 Богомолов Б.П., Девяткин А.В., Баринов В.Г., Молькова Т.Н. Нарушение микроциркуляции и гемореологии при гриппе и других респираторных вирусных инфекциях у больных ишемической болезнью сердца. – Эпидемиология и инфекционные болезни, 2004 - № 2 – С. 53 – 59.
- 2 Борисов А.В., Семак А.Е. Прогнозирование и профилактика инсультов у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Здравоохранение, 2002. - № 4 – С. 25-28.
3. Верещагин Н.В., Варакин Ю.Я. Профилактика острых нарушений мозгового кровообращения: теория и реальность. - Журнал неврологии и психиатрии. 1996 - № 5 – С. 5 – 9.
4. Верещагин Н.В., Пирадов М.А. Инсульт: оценка проблемы. – Неврологический журнал, 1999 - № 5. – С. 4 – 7.
- 5 Виленский Б.С. Инсульт – СПб., 1999 – 284 с.
- 6 Девяткин А.В., Богомолов Б.П. Реологические нарушения при респираторных вирусных инфекциях у больных с постинфарктным кардиосклерозом. - Эпидемиология и инфекционные болезни, 2001 - № 2. – С. 33 – 35.
- 7 Манвелов Л. Выявление и ведение больных с сосудистыми заболеваниями мозга. – Врач, 1998. - № 3 – С. 12 – 14.
- 8 Нерстин В.Я., Котов С.В., Вострикова И.Л., Мнацаканова Л.И. Артериальная гипертензия у больных с инсультом молодого и среднего возраста. – Неврологический журнал, 1996. - № 1. – С. 29 – 32.
- 9 Goldstein M. //Stroke. – 1986. – Vol 17, № 6. – P. 1067 – 1068.
10. Martin M.J., Hulley S.B., Browner W.S. et al. //Lancet. – 1986. – Vol 2, № 8513. – P. 933 – 936.

11. Petty G. B., Brown R.D., Whisnant J P et al. Ischemic stroke subtypes: A population-based of functional outcome and recurrence // *Stroke*. – 2000. – Vol. 31. – P. 1062 – 1068.